

### ●あおもりの国保 第410号 **CONTENTS**

<b>行集</b>	
「各圏域での新型コロナウイルス感染症対策の取り組みを共有」 (第48回自治体医学会シンポジウムより)	
国保連だより	
令和4年度介護給付費等の状況 (令和4年3月サービス提供分~令和5年2月サービス提供分) … 4	
第3期データヘルス計画策定研修会STEP 2 ····· 6	
国保保険税(料)の収納率向上に向けて 8 市町村介護サービス苦情処理業務の 円滑な運営と担当者の資質向上に向けて 9	表 <b>紙の影明</b> 「間木ノ平グリーンパーク」 標高 350 mに位置する間木 リーンパークでは、約 65ha の
<b>あなたのまちにズームイン!</b> 納税で明るい未来を目指す! 〜税金についての知識をつけよう〜 (新郷村)	自然に囲まれながら、多様な二 応える各種キャンプ場に加え、 ツやレクリエーション施設など まる一日楽しむことができます。
データベースコーナー	写真提供:新郷村
ジェネリック医薬品数量シェアの状況	
<b>こくほ随想</b> 人生と仕事には目標が必要だ	
帝京大学大学院公衆衛生学研究科	教授 福田 吉治 15
コラム「私の健康づくり」	
南部町健康こども課題	長 夏坂 和徳 氏 ⋯⋯ 16
藤崎町住民課保健的	市 齊藤 美咲 氏 16
国保連だより 市町村職員対象研修会のお知らせ	17
自治体病院開設者協議会だより 第49回(令和6年度)青森県自治体医学会開催日程のお知らせ ···········	17





おり報告する。

ンポジウムが行われたことから、その概要について次のと

今回は『新型コロナウイルス感染症対策』をテーマにシ

26日、ウェディングプラザアラスカにおいて実に4年ぶり

ルスの影響により中止を余儀なくされてきたが、

去る8月

第48回青森県自治体医学会は、ここ数年新型コロナウイ

に開催された。

○司会者(コーディネーター) つがる西北五広域連合 つがる総合病院長



なった。

●弘前市医師会における 新型コロナウイルス

沢田内科医院医師 (弘前市医師会会長) 澤田 美彦 氏

感染が報告されてクラスターと に弘前市で第1例 目の新型コロナの 令和2年10 月

応し、入院治療は感染対策がで きる病院で行った。 36医療機関が発熱外来として対 発熱患者を診る13医療機関、 弘前市医師会では、 かかりつけ患者だけを診る 制限なく ま

令和3年5月からワクチン

感染症対策



担は大きかったが、週に最大で ては予約 接種を開 1万9千人の接種を行った。 また、職場単位での接種を奨 し、医療機関にお 電話対応に係る負

の累計感染者数の大部分を占 増加し、この1年間でこれまで 辺市町村の負担軽減に寄与した。 励した結果、弘前市民以外のワ クチン接種が約2割を占め、周 令和4年1月から感染者数が

> 数値のみになったこともあり、 から保健所への感染者の報告が るようになったこと、医療機関 原検査結果を保健所に報告でき が増加したが、感染者自身が抗 保健所への届出書類の作成のた 感染者情報のネット入力と弘前 7月からは陽性率が高くなり、 12月末にかけて再び感染者数 職員の負担が大きくなった。

医療機関の負担は減少し、コロ ナ対応を継続できた。

❷新型コロナウイ 染症対策本部設置、初一災害対応に準じた感 動体制の構築が有効で 感染症対策 ルス

十和田市立中央病院 診療部長 **伸**一 氏

ラスター事案に対 の新型コロナのク 当院は、県内初

日には施設職員3名が陽性 設の入所者が陽性で入院し、 6の入所者が陽性で入院し、10令和2年4月8日に高齢者施

応した。

13床確保した。 あったため、夜間に別館の旧緩 早急な診療体制の構築が必要で 和ケア病棟に新型コロナ病床を 接触者検査を進めるとともに、

統・CSCAの確立を行い、組災害対応に準じて指揮命令系 などを構築した。 織図、クロノロジー、診療体制 新型コロナ対策本部を設置し、 の受け入れ要請があったため、 翌11日、さらに陽性患者5名

診療体制構築、②職員に対する ケアを重点項目とした。 4月27日、当該病棟職員が罹 本部活動は、①感染症対策と

患したが、空間的な分離を行っ 対応検討に有用であった。 たことで、濃厚接触者の抽出や

令系統・CSCAの確立は重要 突発的な事案に対する指揮命

することが可能であった。 し、職員が協力して部門横断的か災害対応に準じCSCAを構築 つ長期的に新型コロナ事案に対応

Command and Control (指揮と統制 ※CSCA (メディカルマネージメント)

ことが大切。これは活動全体の秩 を意味する。 序だった縦の連携を構築すること 医療救護活動を組織的に実行する マンダー)の指揮命令下において 医療現場責任者(メディカルコ

第6

から

携を意味する。 また、統制は関係機関の横の連

## Safety(安全確保)

それぞれの安全が守られる必要が (Scene)、③生存者 (Survivor) ①自分自身 (Self)、 ② 現場

全を考慮できるといえる。 全を確認してはじめて生存者の安 医療従事者は、自分と現場の安

# Communication (情報収集伝達)

間の横の情報伝達が大切になる。 町村、医療機関などそれぞれの組織 大規模災害の場合、都道府県、 市

## Assessment (評価)

的に実施して、その情報に基づい 把握することである。評価を継続 と傷病の種類、緊急度・重症度を て災害現場での医療活動が決定さ 災害現場の評価は、負傷者の数

## 3当科での COV-D-19の経験

下北医療センター 部事務組合 むつ総合病院副院長 中畑 氏

陽性者及び感染が強く疑われる患 当科(小児科)で経験したコロナ ら令和5年2月までの13か月間に 者2418人について報告する。 波の時期に相当 る令和4年2月か

り、その他の症状としては喘鳴、嗄 消化器症状24%、倦怠感21%であ が少数例ではあるが認められた。 声、関節痛、けいれん、熱せん妄 咳嗽55%、 受診時の症状は、発熱が83 咽頭痛36%、 頭痛27%、 %

他は全て軽症であった。 重症例は認められず、基礎疾患を 有した児1名が中等症Iとなった 人工呼吸器を必要とするような

者が急増し、病床が逼迫した際に 保されたが、他に陰圧となる診察室 り成人の重症患者の入院病床が確 患者診察に難渋する場面があった。 病床を利用していたため、感染患 がなく、対面診療は同センターの 新型感染症センターの新設によ

## →当院における新型コロ ナウイルス感染症への

つがる西北五広域連合 つがる総合病院医療部長 阿部 直向樹 氏

であったため、呼吸状態悪化時は弘 前大学医学部附属病院、弘前総合医 したが、 レスピレーター管理が困難 多くは当院に入院 新型コロナ患者の当地域における

場合には、弘前市の健生病院や藤また、新型コロナ病床が満床の 療をお願いした。 代健生病院、鳴海病院での入院加

院加療を依頼した。

療センター、青森県立中央病院に転

困難となった。 者の外来加療も当院だけでは対応 患者数はさらに増加し、コロナ患 オミクロン株が流行した際には

もそれ以外の患者も当院に集中する。 になり、診療遅延が発生した。 定入院を制限せざるを得ない状況 スタッフの感染も増加したため、予 ナ診療に従事していただくこと 当地域においては、新型コロナ患者 また、院内クラスターが発生し、 今後は多くの医療機関で新型コ

> それ以外の疾患の診療遅延も軽減 で対応を分散することができれば、 できることが期待される。

# ※レスピレーター管理

ること。 吸仕事量の軽減を実現するために 行いながら人工呼吸管理を実施す 合併症の予防と安全管理を十分に 換気量の維持、酸素化の改善、呼 人工呼吸の目的である、適切な

## 6八戸地域における新型 コロナウイルス感染症 への対応

八戸市立市民病院副院長兼 救命救急センター所長 野田頭 **達也** 氏



間にわたり院内外で 様々な新型コロナ対 当院では、 3 年

応を実施するとともに、それぞれの

判断し、患者対応を行った。 が逼迫する事態となったことから、 の発生により通常診療、救急医療 蔓延し院内感染、さらにクラスター 流行の波ごとに病状や地域の状況を し、初めてクラスターが発生した。 第7波においては地域で患者が 第5波の際には地域で患者が急増

> に奔走した。 自認し、救急医療を死守するため させることが当院の使命であると 新型コロナ診療と救急医療を両 立

きな混乱はなく、日常業務の一環と り変わらないようにも感じられる。 での受け入れは5類移行前とあま してコロナに対応しているが、地域 新型コロナの5類移行後は、

## ●青森県立中央病院にお ス感染症対策 ける新型コロナウイル

新興感染症対策推進監 青森県立中央病院 感染管理室長

者が散発的に入院第1例目以降、患 第1例目以降、患令和2年4月の

増加し、 に加え、 数の病棟においてクラスターが発11月のオミクロン株流行期には複 部制限した。 生したため、 は病棟クラスターが散発し、同 したが、 令和4年春のデルタ株流行期に 受け入れ困難が生じた。 介護度の高い軽症患者が 感染拡大後は中等症以上 病院として診療を一 年

応じ改訂を重ねた。 応策を事前に協議のうえ、状況に し、早期よりBCPを策定して対 ナウイ ルス感染対策本部を設

追加し対応した。 策が向上している中で新型コロナ 本部及び市保健所からの行政検査また、当院では県保健医療調整 流行期を迎え、飛沫感染予防策を して環境清掃の標準化、標準予防平成30年のVRE感染症対策と

を受託した。

必要がある。 課題に対する訓練を日頃から行う の経験や対応を総括するとともに、 クの発生が考えられるため、今回 今後も新興感染症のパンデミッ

## 全体討議

アも交えて全体討議を行った。 各シンポジストの発表後、 フロ

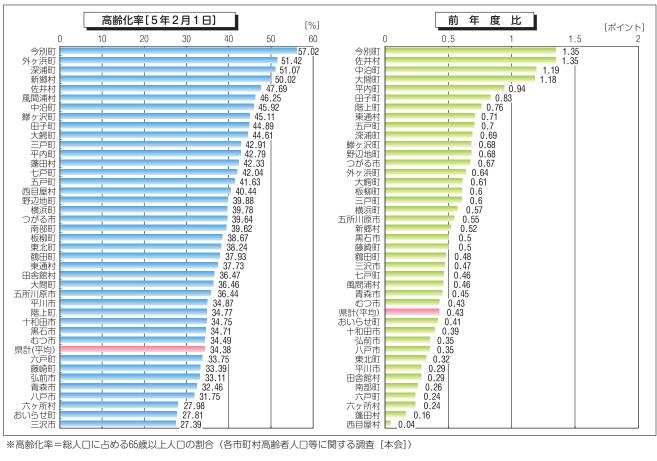
対策が情報共有された。 の指導」などに関する質問が出され、 の変化」や「スタッフへの感染症対策 活発な意見交換が行われ、各病院での フロアからは「5類移行後の対応

ムの内容を参考に今後に活かして は変わるため、本日のシンポジウ ら「病院の規模によって感染対策 者である岩村つがる総合病院長か のうちにシンポジウムを終了し いただきたい」と総括され、 最後に、当シンポジウムの司会

院内感染対策としては、新型コ



#### 高齢化率及び前年度比【令和5年2月1日現在】 図1



※高齢化率=総人□に占める65歳以上人□の割合(各市町村高齢者人□等に関する調査[本会])

#### 県内市町村の状況 表3

	総	人口	(人)	65歳」	以上人口(	人)		総	人口(	人)	65歳」	以上人口 (.	人)
保険者	令 和 5 年 2月1日現在		前年比(人)		令 和 4 年 2月1日現在	前年比 (人)	保険者	令 和 5 年 2月1日現在	令 和 4 年 2月1日現在	前年比(人)		令 和 4 年 2月1日現在	前年比 (人)
県計(平均)	1,223,462	1,241,471	<b>▲</b> 18,009	420,583	421,430	<b>▲</b> 847							
青 森 市	271,132	274,713	<b>3</b> ,581	88,005	87,934	71	板 柳 町	12,686	12,965	<b>▲</b> 279	4,906	4,936	<b>△</b> 30
弘前市	163,983	166,211	<b>2</b> ,228	54,296	54,450	<b>1</b> 54	鶴田町	11,968	12,231	<b>▲</b> 263	4,540	4,580	<b>4</b> 0
八戸市	220,969	223,277	<b>2</b> ,308	70,167	70,101	66	中泊町	9,981	10,250	<b>▲</b> 269	4,583	4,585	<b>^</b> 2
黒 石 市	31,540	31,962	<b>422</b>	10,946	10,933	13	野辺地町	12,305	12,593	<b>▲</b> 288	4,907	4,937	<b>△</b> 30
五所川原市	51,578	52,359	<b>▲</b> 781	18,793	18,793	0	七戸町	14,609	14,874	<b>▲</b> 265	6,142	6,184	<b>▲</b> 42
十和田市	58,905	59,596	<b>▲</b> 691	20,470	20,477	<b>A</b> 7	六 戸 町	10,812	10,892	▲ 80	3,649	3,650	<b></b> 1
三沢市	38,198	38,675	<b>477</b>	10,464	10,410	54	横浜町	4,268	4,315	<b>▲</b> 47	1,698	1,692	6
むつ市	53,804	54,887	<b>1</b> ,083	18,559	18,693	<b>▲</b> 134	東北町	16,612	16,895	<b>▲</b> 283	6,353	6,406	<b>▲</b> 53
つがる市	30,128	30,721	<b>▲</b> 593	11,943	11,971	<b>2</b> 8	六ヶ所村	9,853	9,981	<b>▲</b> 128	2,757	2,769	<b>▲</b> 12
平川市	30,086	30,474	▲ 388	10,492	10,538	<b>▲</b> 46	おいらせ町	25,225	25,335	<b>▲</b> 110	7,014	6,942	72
平内町	10,166	10,397	<b>2</b> 31	4,350	4,351	<b>1</b>	大 間 町	4,868	4,966	<b>▲</b> 98	1,775	1,752	23
今 別 町	2,294	2,416	<b>▲</b> 122	1,308	1,345	<b>▲</b> 37	東 通 村	5,913	6,026	<b>▲</b> 113	2,231	2,231	0
蓬 田 村	2,568	2,637	<b>▲</b> 69	1,087	1,112	<b>▲</b> 25	風間浦村	1,678	1,734	<b>▲</b> 56	776	794	<b>1</b> 8
外ヶ浜町	5,329	5,504	<b>▲</b> 175	2,740	2,795	<b>▲</b> 55	佐 井 村	1,732	1,817	<b>▲</b> 85	826	842	<b>▲</b> 16
鰺ヶ沢町	8,951	9,216	<b>▲</b> 265	4,038	4,095	<b>▲</b> 57	三戸町	9,146	9,429	<b>▲</b> 283	3,925	3,989	<b>▲</b> 64
深浦町	7,268	7,521	<b>▲</b> 253	3,712	3,789	<b>▲</b> 77	五戸町	16,049	16,356	▲ 307	6,682	6,694	<b>▲</b> 12
西目屋村	1,266	1,297	<b>▲</b> 31	512	524	<b>1</b> 2	田子町	4,968	5,141	<b>▲</b> 173	2,230	2,265	<b>▲</b> 35
藤崎町	14,558	14,690	<b>▲</b> 132	4,861	4,832	29	南部町	16,920	17,263	<b>▲</b> 343	6,704	6,794	<b>▲</b> 90
大 鰐 町	8,638	8,928	<b>290</b>	3,853	3,928	<b>▲</b> 75	階 上 町	12,883	13,068	<b>▲</b> 185	4,480	4,444	36
田舎館村	7,420	7,562	<b>▲</b> 142	2,706	2,736	<b>A</b> 30	新 郷 村	2,205	2,297	<b>▲</b> 92	1,103	1,137	<b>▲</b> 34

※総人□・65歳以上人□(令和5年2月1日現在)=各市町村高齢者人□等に関する調査 [本会]

## 令和4年度介護給付費等の状況

(令和4年3月サービス提供分~令和5年2月サービス提供分)

本会では、県内市町村における介護保険事業運営の参考としていただくため、介護給付費、認定者及び受 給者の状況を「介護保険の実態」として毎年取りまとめています。

本県の令和4年度支払件数は203万8千件、支払確定額は1,346億円となっており、介護保険制度が開始し た平成12年度と比較すると件数、支払確定額とも約2.6倍伸びています。

しかし、支払確定額については、新型コロナウイルス感染症の拡大による通所系サービスの利用控えなど の影響もあり、制度開始以来初めて減少しました。(表1)

また、支払件数(月平均)の過去3年間の推移についても、令和3年度は前年度比1.7%増であったのに 対し、令和4年度においては前年比0.3%の微増にとどまりました。(表2)

#### 表1 支払件数及び支払確定額

年度	支払件数 [年間]	支払確定額 [年間]
	件	円
12 年度	797,818	52,048,505,881
26 年度	2,052,967	125,076,730,711
27 年度	2,104,816	126,082,296,605
28 年度	2,124,080	126,462,068,933
29 年度	2,049,766	128,234,768,768
30 年度	1,975,831	128,421,933,134
元年度	1,995,640	131,055,763,434
2 年度	1,998,058	133,909,909,284
3 年度	2,032,749	135,539,201,422
4 年度	2,038,507	134,627,671,459

- ・支 払 件 数=介護給付費(介護予防サービス含む。) +公費負担医療[12年度は11カ月分]
- ・支払確定額=介護給付費(介護予防サービス含む。) +高額介護サービス費+公費負担医療 +特定入所者介護サービス費 [12年度は11カ月分]
- ・特定入所者介護サービス費は17年10月から開始。
- ・地域密着型サービスは18年4月から開始。
- ・介護予防サービスは18年4月から開始。
- ・介護予防・日常生活支援総合事業費は含んでいない。

#### 表 2 支払件数(月平均)

	2年度月平均	3年度月平均	前年度比	4 年度 月平均	前年度比
合 計	件	件	%	件	%
	166,505	169,396	1.7	169,876	0.3

#### 県内全市町村で高齢化率上昇 ~県平均34.38%~

本県の高齢化率(総人口に占める65歳以上人口の割合)は令和5年2月1日現在で、前年比0.43ポイント増 の34.38%となっており、32市町村で県平均を上回っています。

また、高齢化率50%超えの市町村が、令和3年度は3町であったのに対し、令和4年度は4町村に増加して おり、県内における高齢化がさらに進行しております。

市町村別では、一番高い今別町が57.02%、一番低い三沢市が27.39%となっています。

前年比で一番伸びたのは今別町と佐井村の1.35ポイントで、一番伸び幅が小さかった西目屋村で0.04ポイン トとなっています。(図1)

今後も高齢化の進展に伴い、介護給付費等の増加が見込まれることから、介護予防や介護給付適正化への対策 が一層求められています。



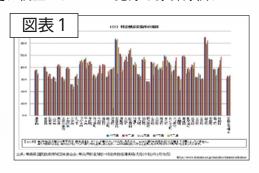
**【参加者からの意見】**外来よりも入院医療費が高くなる傾向にあることから、入院に至る前に必要な治療 等が行えるようにすることで、入院患者数や医療費の減少などが分野アウトカムになるのではないか。

生活習慣病に罹患しても、適切な治療を行うことで罹患前と同じ生活を送ることができるのであれば 大きな問題ではないと考える。重症化予防、QOLの維持、ひいては早期死亡率の減少が分野アウトカ ムになり得るのではないか。

#### ブース3 STEP1の宿題解説(担当:吉池委員長)

「STEP1」での吉池委員長の講演を踏まえて、図表1「特定健診実施率」の『ばらつきが大きく分析が 難しい町村のデータの見方』について解説がありました。

このような場合は「全ての市町村の数値を経年で見ていき、関数で機械的に計算させ伸び率を比較する と良い」、また「伸び率が高い市町村の第2期計画の中間評価を成功事例として参考にすると良い」など、 計画策定に役立つデータの見方や分析方法について助言いただきました。





#### ブース4 なんでも相談(担当:大西委員)

データヘルス計画策定に関して、大西委員へ個別相談が行わ れました。

「県から提示された共通指標の中で、第2期計画において評価 指標としていない項目、また、他計画においても評価指標とし ていない項目の目標値設定の考え方」等の質問について助言い ただきました。



#### ブース5 KDB・健診データ等(担当:国保連合会)

本会から提供しているデータの活用方法等を説明しました。

メタボ該当者や予備群者の割合は、分母が小さい町村ではばらつきが大きくなるため、本会から毎年提 供している「青森県特定健診・特定保健指導実施状況」データを活用し、経年比較することで分析できる ことや、計画策定に活用するため国保中央会が開発したデータ抽出ツールや国立保健医療科学院のホーム ページに掲載の各種ツール集について紹介しました。

#### ブース6 業者委託(担当:国保連合会)

より良い計画策定に向けて、業者委託する際に注意するポイント等について情報交換を行いました。

すでに計画策定に向けて業者と契約済みの保険者が多い中で、いくつかの市町村の仕様書にあった好事 例を紹介するとともに、多くの契約書には「定めのない事項については、双方別途協議のうえ決定する」 という条文が含まれていることから、再度業者と協議のうえ業務委託内容への反映等を提案しました。

市町村からは、「STEP1での説明を踏まえ業者と協議し、当初の計画策定だけでなく、計画の共通様式 への落とし込みについても業者で行うことになった」などの情報提供もありました。

#### まとめ 第3期データヘルス計画策定に向けて〜STEP 1を踏まえて〜

最後に吉池委員長、大西委員から各ブースでの情報交換内容を踏まえ「第2期だけでなく第1期のデー タも集めるなど、できるだけ過去に遡って経年で分析する」、また「目標値設<del>定においては実現の可能性</del> や妥当性が求められ、他に科学的根拠がある場合はその根拠に基づき、健康増進計画等の他の計画との整 合性を図る」など計画策定におけるポイントについて助言いただきました。

## 第3期データヘルス計画策定研修会STEP 2

本会では去る8月31日、保健事業支援・評価委員会の支援の一環として、同委員会委員長の**苦池信男**氏 (公立大学法人青森県立保健大学理事長・学長)、委員の大西基喜氏(公立大学法人青森県立保健大学特任 教授)を助言者に迎え「第3期データヘルス計画策定研修会STEP2」を青森県水産ビルで開催しました。

これは、これまでの保健事業を見直し、健康課題と紐付けた取り組みが盛り込まれるとともに、適切な 評価方法と評価を踏まえた計画策定ができるようステップアップ形式での研修を企画し、6月29日開催の 「STEP1」を経て開催したものです。

当日は、吉池委員長より本研修会のねらい等をご説明いただいた後、青森県健康福祉部高齢福祉保険課 より「第3期データヘルス計画の推進について~その2~」と題し、説明いただきました。

その後、参加者は会場内に設置した以下の6つのブースの中から3つのブースを20分ごとに移動し、 情報交換を行いました。最後のまとめでは、各ブースで出された意見や質問等について担当から報告後、 吉池委員長、大西委員から全体を通して助言いただきましたので、今回はブース毎の情報交換内容の一部 をご紹介します。

#### ブース1 共通の評価指標(担当:県高齢福祉保険課)

共通の評価指標及び共通様式の設定について改めて解説があ り、共通指標は健康増進計画や医療費適正化計画と調和を図っ た指標となっていることを再確認しました。

その後、参加者からの以下のような質問(一部)がありました。 【参加者からの質問】データヘルス計画に地域包括ケアについ て記載する意味は何か?



**【県の回答】**後期高齢期への円滑な移行を図る意味であると解釈している。若いうちから健康<mark>を意識し</mark> た取り組みを実施することで、後期高齢期の急激なフレイル等の予防に寄与することから、当該計画 についても後期高齢期を意識した取り組みを盛り込むべきと考えている。

【参加者からの質問】共通様式は、そのまま計画に表示しなければならないか?

**【県の回答】**共通様式自体は計画のベースになる情報をまとめたものであり、作成する計画にこの様式 のまま表示する必要はない。各市町村が作成する計画の完成版は、おそらく第2期計画と同じような文 **章項目での表記で、第3期計画はその文章項目に共通様式内の項目が羅列されるものになると想定して** いる。共通様式は計画策定の一助にもなり、当課へ提出いただく様式でもあるため、必ず作成してい ただくことになる。

#### ブース2 ロジックモデル(担当:県高齢福祉保険課)

「最終的なアウトカム」「施策とアウトプット」「ロジックモデ ル作成の必要性」について説明後、参加者からの意見等も交え ながら、計画策定に関する考え方を確認しました。

(県の説明) ロジックモデルで一番大事なのは最終的なアウト カム(今回県が提示したロジックモデルでは分野アウトカム が該当)である。各施策が最終的に何のために(どうなるた めに) 実施しているのかはっきりさせることが必要である。



今回県が提示した分野アウトカムは絶対的なものではない。例えば特定健診はメタボリックシンド ロームに着目した健診であることから、メタボにならないように実施するものであり、最終的には生 活習慣病に罹患しないことを目的とすることが適当と考えたものである。

市町村が抱える課題によっては、必ずしも生活習慣病患者数の減少が目的になるわけではないと考える。



## 国保保険税(料)の収納率向上に向けて

本会では去る10月11日、厚生労働省の国保料(税)収納率向 上アドバイザー(岐阜県各務原市市民生活部税務課専門事務職員) の磯谷伊久雄氏を講師に迎え「令和5年度保険税(料)収納事務 担当者研修会」を開催しました。

講師が解説されたポイントは次のとおりです。



磯谷氏

#### 各務原市における収納率向上対策の例

(1) 各務原市滞納整理基本方針(平成22年度策定)の2本柱

低所得者対策: きめ細かい納付相談による納付の推進。

高所得者(悪質滞納者)対策:滞納処分の強化。

(2) 滞納処分の強化

財産調査、差押調書等をシステムから出力。高額滞納者から順に積極的な差押の実施。

(3) 月1回の徴収対策会議の実施

月締めの収納率の報告。徴収嘱託員の進捗状況管理・確認。困難事例の共有・解決。

(4) 休日、平日夜間窓口の開設

きめ細かい納付相談の機会を増やす。広報誌等で積極的に周知。

(5) 会計年度任用職員の有効活用

財産調査、交付要求、差押調書・配当計算書・充当通知書等の作成。

(6) 税務課との情報の共有化

滞納者の折衝記録、差押、交付要求、執行停止などの情報を共有。

(7) 税務課との兼務辞令による滞納処分強化

徴収職員が税務課との兼務となり、合同の納付相談、差押、捜索の実施、積極的な人事異動。

(8) 税務課との合同研修

研修会参加者による報告会を両課全職員を対象に開催し、職員の滞納整理へのスキルアップを図る。

(9) 窓口業務の委託化

納付相談以外の窓口業務を民営化し、職員が日常の業務に取り組む時間を確保。

(10) 徴収嘱託員の活用

現年度分の集金を中心にし、督促状発送後すぐに訪問徴収。

(11) 納付チャンネルの拡大(クレジット収納開始)

新規滞納者を発生させないための納付環境の整備。(令和2年度からスマートフォン決済納付を導入。)

#### 2 収納率向上対策の決め手(体験談から)

- (1) 管理職の強いリーダーシップ:人材・予算の確保。コーチングと的確な指示。上司としての見本を示し、 部下との信頼関係を築く。目標の設定。
- (2) **ネットワークの有効活用**:全国の同業者への相談。
- (3) 徴収体制の整備: 庁内の横の連携の強化。職員が徴収に専念できる環境整備。
- (4) 職員の意識改革:正義感・自信を持って、きちんと納税している住民のために働く。

#### 3 まとめ

- ◎滞納整理の基本は「早期の」財産調査、差押、執行停止。
- ◎納期内に納めている大半の納付者の目線で業務を遂行。
- ◎自分たちに合った徴収方法を探し、まずはやれることから始める。



## 市町村介護サービス苦情処理業務の 円滑な運営と担当者の資質向上に向けて

本会では、市町村における介護サービス苦情処理業務の円滑な運営に資することを目的とした「市町村介 護サービス苦情処理担当者研修会|を毎年開催しております。

本年度は、昨年度と同様にオンデマンド配信による「Web研修」で行いました。

研修では、3名の方々からご講演いただいたところですが、そのポイント等は次のとおりです。

・動画配信期間:令和5年7月21日~8月31日

講 者:35市町村 41名

#### 1. 「苦情解決(処理)の関係法令について」

青森県高齢福祉保険課 総括主幹(介護事業者グループマネージャー) **末永 直子** 氏

#### (1) 苦情解決(処理)制度の経緯

・介護保険法施行に伴い、介護サービス事業者は利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するた め苦情受付窓口を設置する等、必要な措置を講じることとされ、住民に最も身近な市町村も介護サービス事 業者に対する苦情に関して、調査や指導・助言を行う機関として規定された。

#### (2) 関係法令(高齢者関係法令の主要なもの)

- ・運営適正化委員会(社会福祉法):福祉サービス利用援助事業の適切な運営を確保するとともに、福祉サー ビスに関する利用者等からの苦情を適切に解決する機関として設置された。
- ・国保連合会(介護保険法):第176条第1項第3号に基づき、苦情解決(処理)業務として指定介護サービスの 質の向上に関する調査並びに指定介護サービス事業者に対する必要な指導・助言を行う。

#### (3) 苦情解決(処理)の仕組みの指針

・国では、苦情解決処理の具体的な仕組みとして、社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解 決の指針を定め、事業者は、この指針を参考に苦情解決に取り組むことが求められている。

#### ◎ポイント

事業者がクレーム(苦情)を受けてきちんと対応し、改善していくことがサービスの質の向上へと繋がるた め、行政においても、苦情は物事を改善するためのツール、きっかけとして考え、対応していくことが大事で ある。

#### 2.「運営適正化委員会における苦情解決事業等について」

青森県運営適正化委員会 事務局長 小坂 幹子 氏

- (1) 運営適正化委員会の位置づけ及び福祉サービス利用援助事業について説明。
- (2) 苦情解決事業実施状況及び福祉サービス利用者等からの苦情・相談受付状況について報告。

#### 3. 「事例から考える苦情解決 |

徹 氏 青森県国保連合会 顧問弁護士 沼田

- - ・利用者等が事業者に対して抱く期待に対し、理想と現実とでギャップが生じ、お互いの認識の食い違いなど から苦情へと発展する。
- (2) 利用者・家族の要望把握の不足
  - ・事業者が一生懸命サービスを提供しても、利用者個々のニーズに合っていなかったり、求められた要望に対 する説明不足などから苦情となるため、日頃からコミュニケーションを取っておくことや、説明したことを 理解してもらっているか、事業者は常に現状を把握しておくことが大事である。

・お互いの認識の食い違いや説明不足については、出来事があった際に早急に記録として残すことで、後に証 拠となり、利用者や家族に対して極めて重要な説得材料となる。

#### ◎ポイント

事業者は、何が苦情の原因となったかを究明し、苦情解決への対策を講じることが重要であるとともに、事 業者が苦情解決能力を高めることは、より良い事業者へと変わるチャンス、原動力となる。



# 新郷村の紹介

は村内外で人気です。 自然に囲まれた農畜産業が盛んな 十和田湖の東側に位置し、豊かな 新郷村は、青森県の県境にある 名産品「飲むヨーグルト」

思議な観光スポットがありますの 石神ピラミッドなど、ちょっと不 で、ぜひ訪れてみてください。 る新郷村には、キリストの墓や大 また「神秘とロマンの里」であ



# 制

療業務、 務を行っています。 う厚生課と連携しながら、 健指導、 を行う税務課、介護保険や特定保 国民健康保険税の賦課・徴収業務 民健康保険の資格・給付業務のほ 国保主管課である住民課は、 国民年金業務、 保健事業に係る業務を行 特定健診業務等を行い、 後期高齢者医 日々業 玉



令和5年3月末現在の人口 は

> 2180人、 なっています。 は655人で、 国民健康保険加入者 加入率は約30%と

は約34万2千円と、 で推移しています。 い水準であり、 令和3年度の一人当たり医療費 近年はほぼ横ば 県平均より低

## 対 策

期被保険者証や資格証明書の交付 なっていました。(図1) 世帯が多く、滞納の解消が課題と 当村では、以前は滞納による短

としました。 間とし、休日に税務課職員による 臨時休日納付窓口を開設すること り毎年5月を村税等の納付推進月 そこで当村では、 令和3年度よ

相談などを行っています。 え、確定申告書の作成支援、 窓口では、村税等の収納に 納付 加

数は令和2年度の19世帯から、 以降の短期被保険者証の交付世帯 世帯数は徐々に減少し、 とに加え、滞納者が気兼ねなく相 談できる場ができたことで、 新たな納付機会が創出されたこ 窓口開設 滞納 令

む す び

租 税 教 室

短期被保険者証・資格証明書交付世帯数グラフ

域全体」へと波及し

「家庭」、そして「地 の関心の高まりが

子どもたちの税金

ていくことを期待し

### 短期被保険者証及び資格証明書交付世帯数 ■短期被保険者証 ■資格証明書 19 15 13 12 7 6 5 平成29年度 平成30年度 平成31年度 令和2年度

て、

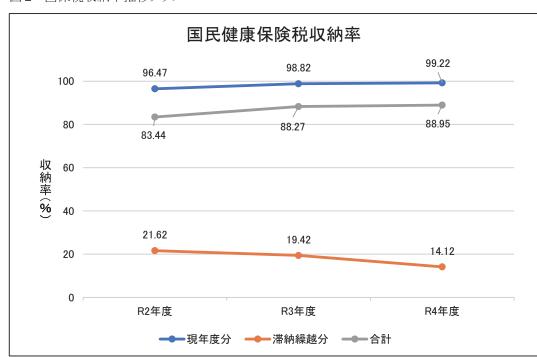
質問を交えなが 用途などについ とし、村内小学校に 理解することを目的

て税金の種類や仕組 て租税教室を開催し を早くから身につけ

税金に対する知識

ら講義をしていま

#### 図2 国保税収納率推移グラフ



と「高齢化」という大きな課題が が懸念されます。 0 低下や一人当たり医療費の増加 これらの進行に伴う担税力

令和3年度以降は上昇していま

(図 2)

に、

現年度分の収納率についても

は5世帯と大きく改善するととも 和3年度に8世帯、令和4年度に

険税が適正に納付されることが不 可欠であるため、 民健康保険の健全な運営には、保 国民皆保険制度の根幹となる国 加入者の国民健

参ります。

ながら、今後も収納対策に努めて 康保険制度に対する理解度を高め

#### ○年齢階層別の状況(図2参照)

本会作成の差額通知は、生活習慣病や慢性疾患等に用いる薬剤を基に作成しているため、年齢が高いほど 通知対象者が多く、それに伴って後発医薬品へ切り替えた人数も多い傾向にあることが分かります。通知対 象人数が最も多い「70~74才」では10,388人のうち555人が切り替えています。

一方、切替割合をみると、どの年齢階層も概ね10%以内となっており、年齢階層による差はそれほど大き くないことが分かります。

#### (図2) 年齢階層別ジェネリック医薬品利用差額通知対象人数、切替人数及び切替割合 (令和 4 年度分)



#### ○男女別の状況(図3参照)

通知対象人数は、男性が11,397人、女 性が12.598人と、女性の方が1.201人多く なりました。

一方、切替人数と割合は、男性が851 人で7.47%、女性が579人で4.60%と、男 性の方が272人多く、2.87ポイント高く なりました。

14,000 (人) 14.00 12,598 12,000 11,397 12.00 10,000 10.00 7.47 8.00 8,000 4.60 6,000 6.00 4,000 4.00 2.000 2.00 851 579 0 0.00 男性 女性 ■ 通知対象人数 ■ 切替人数 ── 切替割合

人数、切替人数及び切替割合(令和4年度分)

### <del>5-5</del>×-<del>55</del>=<del>5</del>-

## ジェネリック医薬品数量シェアの状況

本会では、毎月17日頃に国保総合システムにより作成されたジェネリック医薬品効果測定帳票等を各保険者へ提供しております。

国は、令和5年度末までに全都道府県で数量シェアを80%以上とする目標を掲げていますが、県内国保の数量シェア(県平均)は年々上昇し、令和2年度以降80%を上回っており、直近の令和5年7月調剤分では83.1%となっています。(図1参照)

なお、直近の令和5年7月調剤分を市町村別に見ると、80%を上回っているのが38市町村となっており、引き続き全市町村での目標達成に向けて支援してまいります。

(%) 数量シェアの計算方法 90.0 後発医薬品の数量 後発医薬品の数量シェア(%) = 後発医薬品のある先発医薬品の数量 + 後発医薬品の数量 85.0 ※「後発医薬品のない先発医薬品」は対象から除く。 83.1 82.3 81.6 81.0 79.0 80.0 国目標80%(令和5年度末) 76.4 75.0 72.0 69.4 70.0 64.1 65.0 60.9 60.0 55.0 50.0 平成26年度 平成27年度 平成28年度 平成29年度 平成30年度 令和元年度 令和2年度 令和3年度 令和4年度 〔令和5年7月〕

(図1) ジェネリック医薬品数量シェアの推移(県平均)

(国保総合システム等により作成された数量シェア集計表を基に調製)

(調剤年度:調剤月)

### 令和4年度の切替状況

令和4年度に本会が県内38市町村の 委託を受けて作成・発送したジェネ リック医薬品利用差額通知の対象人数 は23,995人となりました。

そのうち、先発医薬品から後発医薬品へ切り替えた被保険者の人数は1,430人となり、切替割合は5.96%と、前年度に比べ1.50ポイント上昇しました。

	令和4年度	令和3年度	増減
通知対象人数	23,995人	29,523人	△5,528人
切替人数	1,430人	1,316人	+114人
切替割合	5.96%	4.46%	+1.50ポイント

### 令和4年度健診有所見者の状況

国保データベース (KDB) システムでは、厚生労働省様式 (様式5-2)「健診有所見者状況 (男女別・年 代別)」から健診有所見者の人数及び割合、その対象者一覧を確認することができます。

今回は、令和4年度健診有所見者の結果から、青森県全体で課題が多いとされるBMI、空腹時血糖、収縮時 血圧の3項目について、各保険者の標準化比(全国)の状況を年齢調整し取りまとめました。

同様式では、その他の健診項目についても確認できますので、各保険者の健康課題の把握にご活用ください。



今回使用した年齢調整ツールは、 国立保健医療科学院のホームページよりダウンロード可能です。 https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/



(令和5年10月処理時点)

<b>园</b> ///////////	受診者	BMI2	5以上	空腹時血糖100以上		収縮時血圧	収縮時血圧130以上	
国保保険者名	(人)	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
青 森 県	74,762	*108.5	*125.4	*163.2	*177.6	98.9	99.3	
青 森 市	13,116	*109.5	*123.8	*145.4	*147.0	97.7	*95.4	
弘前市	9,444	104.5	*114.0	*151.1	*165.2	*113.7	*115.7	
八戸市	10,003	*106.6	*113.0	*216.7	*251.7	101.3	*93.4	
黒 石 市	2,442	99.9	*121.2	*144.8	*144.9	104.4	*110.7	
五所川原市	2,929	102.5	106.9	*161.5	*168.5	102.1	100.5	
十和田市	3,682	*112.5	*121.3	*159.6	*165.4	94.2	*92.3	
三沢市	1,351	105.4	101.5	*153.1	*150.7	*86.4	92.1	
むつ市	2,613	*120.6	*130.5	*154.5	*168.1	102.7	99.2	
つがる市	3,014	*119.3	*127.1	*146.7	*156.1	100.9	103.6	
平川市	2,509	102.6	*131.1	*153.0	*168.2	102.7	*108.5	
平内町	1,018	93.1	*139.5	*122.4	*149.0	*81.8	104.9	
外ヶ浜町	411	*136.5	128.7	*144.6	*173.2	104.7	*79.0	
今 別 町	202	114.3	*147.2	131.6	*187.7	96.9	90.2	
蓬田村	243	122.6	*170.1	121.6	*152.5	87.4	95.0	
鰺ヶ沢町	820	*120.3	*130.9	*153.9	*159.7	93.9	107.5	
深浦町	708	107.8	113.6	*138.8	*135.8	101.8	93.8	
西目屋村	127	86.5	*165.4	*180.2	150.4	124.6	109.3	
藤崎町	1,056	111.1	*141.6	*136.9	*147.2	90.8	97.4	
大鰐町	955	99.1	*133.9	*147.6	*166.2	*116.1	*117.8	
田舎館村	694	87.9	115.6	*132.8	*148.7	106.4	95.5	
板 柳 町	1,245	97.5	*130.2	*157.5	*163.1	*86.6	93.5	
中泊町	757	112.1	*143.5	*137.5	*158.2	96.1	109.2	
鶴田町	1,359	108.5	*132.5	*135.5	*133.3	*81.4	95.3	
野辺地町	548	113.8	*126.0	*163.8	*144.5	84.0	98.2	
七戸町	1,137	111.7	*129.0	*201.1	*221.7	*58.3	*68.2	
おいらせ町	1,434	106.9	*131.5	*186.6	*225.1	97.3	*87.3	
六 戸 町	684	109.2	*156.0	*159.3	*184.0	94.7	106.2	
横浜町	349	107.5	*162.5	*148.2	*172.5	96.8	106.2	
東北町	1,355	107.1	*152.9	*219.0	*251.7	*57.4	*67.0	
六ヶ所村	526	*125.6	*143.8	*166.2	*179.5	92.8	102.7	
大間町	357	*174.4	*184.8	*165.6	*204.8	102.8	88.9	
東通村	539	*128.8	*196.9	*172.4	*194.3	89.9	94.4	
風間浦村	161	112.5	*174.7	*180.1	*179.5	96.1	108.5	
佐 井 村	183	*153.5	*171.8	*153.6	*189.8	106.5	104.3	
三戸町	627	102.6	116.8	*164.8	*180.0	88.5	97.9	
五戸町	1,003	111.0	*139.9	*190.8	*232.2	101.0	95.7	
田子町	604	119.4	*185.0	*179.7	*211.2	113.5	107.0	
南部町	1,495	102.5	*154.9	*177.4	*204.4	105.1	*113.7	
階 上 町	833	101.8	*151.5	*210.4	*269.3	102.0	102.2	
新 郷 村	230	112.4	*155.4	*36.7	*44.8	90.3	105.3	

<sup>※</sup>標準化比は全国を基準とした間接法による。(全国を100として集計)

<sup>[\*]</sup> が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。



## 人生と仕事には目標が必要だ

帝京大学大学院公衆衛生学研究科教授

治 田

平成3年熊本大学医学部卒業。平成10年熊本大学大学院医学研究科修了(社会医学専攻)。国立医療·病院管理研究所(医療政策研究 部)、東京医科歯科大学医学部(公衆衛生学講座)、国立保健医療科学院(疫学部)を経て、平成22年に山口大学医学部地域医療学講座教 授に就任。平成27年から帝京大学大学院公衆衛生学研究科教授、平成30年には同研究科長。

公衆衛生全般。特に健康増進・健康づくり政策・健康教育、社会疫学(健康の社会格差、健康の社会的決定要因)、地域医療・保健・ 産業保健など。近年では行動経済学で用いられる「ナッジ理論」に基づいて公衆衛生施策を指導。

国民健康保険中央会 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会 国民健康保険団体連合会 保健事業支援・評価委員会委員(東京都・埼玉県)など

「ナッジを応用した健康づくりガイドブック」 共著 2023年 帝京大学大学院公衆衛生学研究科 「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)からの教訓―これまでの検証と今後への提言」 共著 2021年 大修館書店 「健康行動理論による研究と実践」

共著 2019年 医学書院

他論文多数

す。目標(値)を達成すれば、 会はどんな組織でも人事評価 を設定して、期末にそれをも を設定して、期末にそれをも を設定して、期末にそれをも をして、期末にそれをも をして、期末にそれをも をして、期末にそれをも

大谷翔平選手が高校1年生の時に目標がない場合、とで、(4) 思考が前向きにはないのでしょうか。目標がないます。とで、(4) 思考があることができる、(2) 達成感を感じることができる、(2) をを感じることができる、(2) をを感じることができる、(2) をを感じることができる、(2) をを感じることが明確になる、(3) をを感じることが明確になる、(3) を必必を感じることが明確になる、(3) を必必を感じることが明確になる、(3) を必必を感じることが明確になる、(3) を必必を感じることが明確になる、(3) を必必を感じることが明確になる、(3) を必必を感じることが明確になる、(3) を必必を感じることが明確になる、(3) を必必を感じることが明確になる、(3) を必必を感じることが明確になる、(3) を必必を必必を必必を必必を必必を必必を必必を必必を必必を必必があることができる、(3) を必必を必必を必必を必必があることができる、(3) を必必を必必を必必を必必を必必を必必があることができる、(3) を必必があることができる、(3) を必必があることができる、(3) を必必があることができず、達成がある。 思考が後ろ向きになるこ

目標設 の意味

特定健診・特定保健指導での改善によっながらないのは、選が指標とその目標値を掲げて、います。高い目標値を指導をであることもないでしょう。いくらのとが必要です。こともないでしょう。いくらとが必要です。こともないでしょう。いくらととが必要です。こともないでしょう。いくらととが必要です。こともないでしょう。いくらととが必要です。こともないでしょう。いくらととが必要です。こともないでしょう。いくらととが必要です。こともできず、達成しようと工夫することにつながらないのできず、方まくいけば、さらによりを選択に向けて、たとえ高い目標値を掲げて、たとえ高い目標に向けて、たとえ高い目標に向けて、方まくいけば、さらによりを設定したできることにつながらないのできることにつながらないのできず、大へのおります。そうすることにつながらないのできず、大へのおります。そうすることにつながらないは高い目標値を指導であるいは、意欲を設定したできず、大へのおります。そうすることにつながらないのでもずることにつながらないのできず、大へのおります。そうすることにつながらません。しかは高い目標値を表した。そうな現実的な目標値を表した。そうな現実のは、意欲できるがらないはあります。そうなりなります。そうすることをできるいけば、さらによりないけば、さらによりないけば、さらによりないけば、さらによりないけば、さらによりないは高い目標値を表した。 り、時に報酬にもば、低い評価となるめられ)、達成で

記事提供 社会保険出版社 いたのはマンダラチャートと呼ばれるものです。これは、真ん中れるものです。これは、真ん中に最終的な目標を記入し、そら込んでいくものです。マンダラチャートの他に、マインドマッラチャートの他に、マインドマックーなど、目標設定のツールはいくつかあります。 是非、調べいくつかあります。 是非、調べいくつかあります。 とり具体 いたのはマンダラチャートと呼ばいくつかあります。 なお、大谷選手が使用して 使用されます。一般的に、 Specific = 具体的、 Measurable = 連成可能、 Result-oriented = 結果重視、 Rime-bound = 期限設定の意味です。目標とはこれらの条件を満たすのが、スマート(= 野い)とされています。このすべてを満たす目標値を設定することは簡単ではありませんることは簡単ではありませんが、できるだけこれらの条件をあった。 使用されます。一般的に、目標値の設定にないして

例えば、大谷選手の場合、 できるのです (実際にした)。 できるのです (実際にした)。 下位の目標をコッコッと達成する努力を積み重なることで、最終的な目標ですが、それを達成できるのです (実際にした)。

とや、取り組んでいることなど をお書きくださいと言われても 康について心掛けているこ

ら取り組めばよいと一念発起 ことにしました。 組んでいるのが無いなら、今か グラム」のチラシでした。 員対象の「オンライン禁煙プロ のが青森県市町村職員共済組合 が悩んでいた時、 で禁煙が出来る事はとても魅力 が、通院不要、オンライン診察 考えたことは何度もありました し、禁煙プログラムに取り組む 「禁煙してみようかな…」と 何ひとつ取り組んでいない私 極め付けは ふと目にした 『限定30名』 取り

の文字で早速応募しました。

と思って開いてみると参加決定 整理していた際に見たことのな のメールでした。 いメールに気付き、そういえば なかったところ、迷惑メールを と踏んで、メールを確認してい ましたが、限定30名枠に漏れる りメールが届くことになってい 参加決定者にはクリニックよ

といった禁断症状もなく、 う絶妙な間隔で経過観察の診療 早速2週間分ずつニコチンパッ とすることが出来ました。 があり、計5回の診察で、これ チが届きました。2週間毎とい のアドバイスが20分程度あり、 に関する説明、禁煙成功・ 性の方で、診察の流れや副作用 決まった以上は後戻りも出来 あえず卒煙。何とか原稿のネタ た。初診の先生は優しそうな女 たなあ…」とも思いましたが、 一決まらなければ、まだ吸え 意を決し初診を受けまし とり

けたいと思います。 ませんが、行けるところまで続 半、この後どうなるかは分かり なと感謝しております。 頼が禁煙の取組に繋がったのか 禁煙に取り組んでまだ3か月 不純な動機でしたが、 原稿依

みてはいかがですか? いる皆さんも、ぜひ取り組んで くれぐれも市町村職員共済組 禁煙してみようかなと考えて

合の回し者ではありません。

南部町健康こども課

坂和徳

菜については意識しているのか が食のバランス、 こういった機会を頂いて はどうにも続きません。 くなり、1年程度で退会。 劫になると、 なと思います。特に、 のか」と考えた時、 自分にとって何が健康づくりな たこともありましたが、 かつては、 足が鉛のように重 ジム通いをしてい 特に緑黄色野 月並みです 家庭で食 この度 一度億 「今の 運動

藤崎町住民課 保健師 美咲 齊滕 氏

> かもしれません。 感じているということもあるの 子どもの食については、 事支度は私の役割なので、 責任を 夫や

児をしながら、 ばめます。 を稼ぐために、見栄えは二の 取するかが日々の目標です。 ワカメをバサッと追加。家事育 ただいた簡易みそ汁には、 オクラ、 ごはんのお供は、 野菜料理を添えるだけではどう とっては容易ではありません。 を食べるということは、 しても量が足りず、こまめに量 しかし基準量の野菜350g あらゆる料理に野菜をちり 回鍋肉はなぜか豆苗入り。 めかぶ。 カレーにほうれんそ いかに楽して摂 香典返しでい モロヘイヤや 私に

をいれようと思います。 闘う病から少しでも逃れるべ がんに生活習慣病、 今日も買い物かごに小松菜 現代人が



#### 市町村職員対象研修会のお知らせ

市町村職員等を対象として、11月以降に開催する研修会等の日程をお知らせします。 現段階で予定されている研修会等は下表のとおりですので、ご不明な点がありましたら各担当課にお問い合

わせください。

#### ○国保連合会関係

研修会(事業)名	開催時期	開催場所(開催方法)	担当課
国保データベース(KDB)システム個別研修 「基礎編」及び 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施担当者編」	5月下旬~ 11月下旬	青森市「青森県共同ビル」	事業振興課
介護給付適正化システムに関する個別フォロー アップ研修	10月中旬~ 12月中旬	オンライン開催	介護保険課
市町村介護保険事務担当者研修会	12月上旬	青森市内	介護保険課
国保総合システム説明会	未定	青森市内	管 理 課
国保情報集約システム説明会	未定	青森市内	管 理 課

#### 東北ブロック・全国組織主催の研修会等

#### ○国保連合会関係

研修会(事業)名	開催時期	開催場所(開催方法)	担当課
国保制度改善強化全国大会	11月13日(月)	東京都千代田区「砂防会館」	事業振興課
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の 推進に向けた研修会	11月27日(月)~ 令和6年3月29日(金)	Web研修(動画配信方式)	事業振興課

#### ○自治体病院開設者協議会関係

研修会(事業)名	開催時期	開催場所(開催方法)	担当課
自治体病院全国大会2023「地域医療再生フォー ラム」	11月16日(木)	東京都千代田区「JA共済ビル」	事業振興課
地域包括医療・ケア研修会	令和6年1月12日(金) ~13日(土)	東京都千代田区 「富士ソフトアキバプラザ」 (オンライン形式との併催)	事業振興課
第38回地域医療現地研修会	6月21日(金) ~22日(土)	北海道足寄町、帯広市	事業振興課
第64回全国国保地域医療学会	10月4日(金) ~5日(土)	岩手県盛岡市 「いわて県民情報交流センター アイーナ」	事業振興課

#### 自治体病院開設者 協議会だより

### 第49回(令和6年度)

## 青森県自治体医学会開催日程のお知らせ

コロナ禍前と同様に「一般研究発表」と「シンポジウム」 による構成で開催予定です。

令和6年8月31日(土) 1. 開  $\Box$ 

2. 場 青森市「ウェディングプラザアラスカ 4階『ダイヤモンド』| 所

3. 一般研究発表

4. シンポジウム 「がん相談と地域の関わり(仮)」



国民健康保険税(料)は納期内に納めましょう。

納付にお困りの際は、市役所・町村役場の

国民健康保険の窓口へご相談ください。

青森県市町村国民健康保険・青森県国民健康保険団体連合会